

## Diez años Juntos: un balance de la investigación del impacto del programa de transferencias condicionadas del Perú sobre el capital humano

Sánchez, Alan; Rodríguez, María Gracia

Postprint / Postprint

Sammelwerksbeitrag / collection article

### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Sánchez, A., & Rodríguez, M. G. (2016). Diez años Juntos: un balance de la investigación del impacto del programa de transferencias condicionadas del Perú sobre el capital humano. In *Investigación para el desarrollo en el Perú: once balances* (pp. 207-250). Lima: GRADE Group for the Analysis of Development. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-51800-4>

### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.de>

### Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC Licence (Attribution-NonCommercial). For more Information see: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

## CAPÍTULO 5

# DIEZ AÑOS JUNTOS: UN BALANCE DE LA INVESTIGACIÓN DEL IMPACTO DEL PROGRAMA DE TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS DEL PERÚ SOBRE EL CAPITAL HUMANO<sup>1</sup>

*Alan Sánchez y María Gracia Rodríguez*

### Resumen

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres, Juntos, es el programa de transferencias condicionadas de dinero del Perú. Durante los últimos años, se han llevado a cabo una serie de evaluaciones de su impacto tanto sobre sus condicionalidades —uso de servicios de salud y educación— como sobre el capital humano de la población beneficiada.

El objetivo del presente estudio es presentar una revisión y una síntesis de esta literatura, con énfasis en el impacto de Juntos en salud, nutrición, educación y trabajo infantil. Los hallazgos de la literatura se pueden resumir de la siguiente manera: a) el programa ha tenido un impacto sobre las condicionalidades y el gasto en alimentos y en educación; b) ha tenido un impacto positivo sobre el estado nutricional, fundamentalmente en la reducción de la desnutrición crónica severa, pero hay factores que inciden en este impacto, incluyendo la edad de la primera exposición; c) no ha tenido impacto sobre los aprendizajes; d) finalmente, se encuentran efectos sobre el trabajo infantil, no siempre de la naturaleza deseada. A partir de estos resultados, se genera una serie de recomendaciones —particularmente relacionadas con la articulación con otros programas del Estado— y se dan sugerencias para futuras evaluaciones.

---

1 Alan Sánchez agradece el apoyo financiero del Think Tank Initiative. Asimismo, los autores agradecen los comentarios de Norma Vidal y Álvaro Monge a una versión preliminar del presente documento, y también los comentarios de los participantes en la conferencia por los 35 años de GRADE. Los autores se responsabilizan por cualquier error u omisión.

## Introducción

En el 2015 se cumplieron 10 años del lanzamiento del programa de transferencias condicionadas Juntos, uno de los pilares del Gobierno peruano en la lucha contra la pobreza. Este programa realiza transferencias monetarias a hogares pobres, a condición de que estos cumplan una serie de requisitos relacionados con la asistencia a los siguientes servicios: a) controles prenatales para gestantes; b) controles de crecimiento y desarrollo (CRED) para niños y niñas durante los primeros tres años; c) asistencia a la escuela para niños, niñas y adolescentes. Su población objetivo está conformada por hogares en situación de pobreza, principalmente en zonas rurales de la sierra y la selva. En el 2014, según estadísticas oficiales, el programa contaba con 834 000 hogares afiliados (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social 2015). En términos presupuestales, en el 2012 el gasto total del programa representaba el equivalente al 0,13% del PBI, lo que lo convertía en el programa público más importante enfocado en la niñez e infancia del país (Alcázar y Sánchez 2016). Durante dicho año, solo el gasto público destinado a alimentación escolar llegó a niveles similares.

La implementación de este tipo de programas se puede racionalizar de dos maneras. En el corto plazo, permiten aliviar la pobreza monetaria de un modo focalizado, e incrementar el uso de los servicios públicos de salud y educación por parte de la población pobre. Además, en el largo plazo, se promueve la acumulación de capital humano, sentando las bases para romper con la transmisión generacional de la pobreza (Fizbein y Schady 2009, Correa 2009). Dada su envergadura y objetivos, el estudio del impacto del programa Juntos ha concitado la atención de los hacedores de política y de la comunidad académica. Habiendo transcurrido 10 años, ¿qué balance de resultados se puede hacer? ¿Qué tipo de efectos ha tenido el programa sobre las variables meta asociadas a las condicionalidades? Más allá del cumplimiento de las condicionalidades, ¿hubo efectos sobre el capital humano y las dimensiones relacionadas?

En este documento, revisamos la literatura académica producida durante los últimos años sobre el impacto del programa en niños, niñas

y adolescentes. El énfasis está puesto en aspectos relacionados con la acumulación de capital humano; por ello, nos enfocamos en las áreas de salud y nutrición, educación y trabajo infantil. El objetivo que se persigue es doble. Primero, hacer una síntesis de la evidencia obtenida por los diversos estudios cuantitativos, identificando además áreas donde aún es necesario llevar a cabo investigaciones. Segundo, generar recomendaciones para el programa a la luz de los resultados hallados.

Un referente importante de este estudio es Aramburú (2010), cuyo objetivo fue hacer un metaanálisis de los estudios cuantitativos y cualitativos que evaluaron el programa. Sin embargo, el número de estudios disponibles en ese momento era muy limitado. Cabe mencionar que durante los últimos años se han llevado a cabo varias revisiones de los procesos del programa Juntos (véase Vargas 2011 y Presidencia del Consejo de Ministros 2011), pero no se ha hecho una revisión crítica de las evaluaciones de impacto realizadas. Este estudio busca llenar ese vacío, con un enfoque en capital humano. A 10 años del lanzamiento de Juntos, es importante desarrollar este tipo de balance de investigación, con el fin de contribuir a identificar las áreas prioritarias de mejora para el programa en los próximos años.

Cabe destacar que, así como Juntos, otros programas de transferencias condicionadas (PTC) vienen operando en América Latina, tales como Bolsa Familia en el Brasil, Chile Solidario en Chile, Familias en Acción en Colombia y Prospera<sup>2</sup> en México. Estos programas son similares en términos de las condicionalidades asociadas al pago de las transferencias, aunque difieren en cuanto al monto y frecuencia de estas (véase el cuadro 1). Otros PTC —como Red de Protección Social en Nicaragua— han sido descontinuados, y existen nuevos programas que se han basado en experiencias previas, tales como Solidaridad en República Dominicana. Se ha encontrado que, casi invariablemente, los PTC de la región tienen un efecto positivo sobre las condicionalidades asociadas al uso de servicios de salud materno-infantil, matrícula escolar y asistencia escolar (véase Fizbein y Schady 2009). Esta es una condición necesaria para que las políticas públicas

---

2 Antes denominado programa Oportunidades/Progresá.

Cuadro 1

Programas de transferencias condicionadas en América Latina

País	Nombre del programa	Año de inicio	Tipo de transferencia <sup>a</sup>	Monto (mensual) de la transferencia (US\$) <sup>b</sup>		Condicionalidades <sup>c</sup>
Brasil	Bolsa Familia	2003	Diferenciada	Básico (por familia)	Variable (máximo cinco por familia)	<i>Salud:</i> Los niños menores de 7 años deben presentar su cartilla de vacunación al día, y asistir a sus controles de CRED. <i>Educación:</i> Matrícula y asistencia al centro educativo.
				19,30	8,77	
Chile	Ingreso Ético Familiar (Chile Solidario)	2012	Diferenciada	Bono base (por familia)	Salud Educación (por niño)	<i>Salud:</i> Los menores de 6 años deben acreditar su asistencia a los controles de Niño Sano. <i>Educación:</i> Los niños de 6 a 18 años, matriculados en institución educacional reconocida por el Estado, deben registrar una asistencia escolar mensual superior o igual que el 85%.
				6,04	8,61	
Colombia	Más Familias en Acción	2011	Diferenciada	Salud (por familia)	Educación (por niño)	<i>Salud:</i> Los niños menores de 7 años deben asistir a CRED. <i>Educación:</i> Los niños de 5 a 18 años deben estar matriculados y registrar una asistencia escolar del 80%.
				13,31	5,81	
Ecuador	Bono de Desarrollo Humano	2003	Única	50,00		<i>Salud:</i> Los niños menores de 6 años deben asistir a sus controles bimestrales de CRED. <i>Educación:</i> Los niños de 6 a 15 años deben estar matriculados y asistir al colegio el 90% de los días por mes.
Honduras	Programa de Asignación Familiar	2007	Diferenciada	Salud (por niño, máximo 3)	Educación (por familia)	<i>Salud:</i> Los niños menores de 5 años con discapacidad o riesgo de desnutrición, y las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, deben asistir a controles de salud. <i>Educación:</i> Los niños de 6 a 14 años que estén cursando hasta sexto grado en escuelas públicas deben ser matriculados y asistir al colegio (no más de 20 faltas por año).
				4,00	3,17	

País	Nombre del programa	Año de inicio	Tipo de transferencia <sup>a</sup>	Monto (mensual) de la transferencia (US\$) <sup>b</sup>		Condicionalidades <sup>c</sup>
México	Prospera	1998	Diferenciada	Salud (monto máximo por familia) 106,14	Educación (monto máximo por familia) 78,51	<i>Salud:</i> Los niños de 0 a 16 años deben asistir a sus controles de salud. Las mujeres gestantes deben asistir a sus controles prenatales. <i>Educación:</i> Los niños y jóvenes de 6 a 21 años deben estar matriculados (o haber completado el colegio) y asistir el 85% de los días de clase.
Perú	Juntos	2005	Única	29,48		<i>Salud:</i> Véase el cuadro 2. <i>Educación:</i> Véase el cuadro 2.

## Notas:

a La transferencia se define como única si el monto mensual otorgado es único por familia, y se define como diferenciada si los montos varían de acuerdo con los componentes del programa.

b Los montos de las transferencias diferenciadas por componentes se calculan como un promedio simple de los montos por categorías definidas en las páginas oficiales de cada programa. Todos los montos son expresados en dólares americanos teniendo como referencia el tipo de cambio del año 2015 para cada país.

c Algunos de los programas referidos, tales como Prospera o Ingreso Ético Familiar, presentan componentes dirigidos a adultos mayores y/u otros grupos vulnerables. En este cuadro solo se describen los componentes que hacen referencia a la salud y educación del niño.

ejerzan un impacto en la generación de capital humano. Sin embargo, para tener resultados duraderos, es importante determinar si estos programas tienen efectos en «resultados finales» de capital humano. En este sentido, la evidencia es menos clara. Manley y otros (2013) encuentran que muchos PTC a nivel mundial han tenido impactos nutricionales, pero muchos otros no. Asimismo, existe poca evidencia de que los PTC puedan lograr un impacto en dimensiones cognitivas y de aprendizajes.

El cumplimiento de las condicionalidades puede contribuir a que los niños, niñas y adolescentes beneficiados obtengan mejores resultados en el mercado laboral en el futuro, particularmente si esto se traslada en más años de escolaridad. Más aún, aunque las metas actuales del programa Juntos están asociadas específicamente al cumplimiento de las condicionalidades, dada la naturaleza de estas es posible esperar impactos del programa en dimensiones tales como resultados nutricionales, aprendizajes y habilidades cognitivas. Sin embargo, no es evidente que esto tenga que ser así.

## **1. Características del programa Juntos**

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres, Juntos, se creó el 6 de abril del 2005 mediante Decreto Supremo 032-2005-PCM, modificado por el Decreto Supremo 062-2005-PCM y el Decreto Supremo 012-2012-MIDIS. Inicialmente, el programa estuvo adscrito a la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM). A partir del 2012, el programa fue asignado al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), en ese entonces de reciente creación. El programa orienta sus acciones a la reducción de la pobreza, a la generación de capital humano y a la reducción de la transmisión intergeneracional de la pobreza. El lanzamiento del programa se produjo tomando como referencia las experiencias favorables de otros programas de transferencias monetarias condicionadas, tales como Oportunidades (ahora Prospera) en México, y Bolsa Escola y Bolsa Alimentação en el Brasil.

Los hogares beneficiados son hogares pobres conformados por una gestante y/o por una madre con hijos menores de 5 años y/o en edad escolar.

El programa otorga un pago único a las familias beneficiadas equivalente a 100 soles mensuales hasta fines del 2009 y 200 soles bimestrales a partir del 2010. La transferencia anualizada equivale a cerca del 13% del gasto monetario anual de las familias beneficiadas.<sup>3</sup>

Si bien el programa no exige que la transferencia monetaria sea utilizada en alimentos o en bienes que beneficien directamente a los niños, dicha transferencia sí está condicionada al cumplimiento de ciertas corresponsabilidades. Las corresponsabilidades se han ido ajustando a través del tiempo, manteniendo un enfoque en salud y nutrición, y en educación. El eje central de las condicionalidades incluye a) asistencia a controles prenatales por parte de las gestantes; b) asistencia a CRED por parte de niños y niñas hasta por lo menos los tres primeros años; y c) matrícula y asistencia a la escuela primaria por parte de niños, niñas y adolescentes (Presidencia del Consejo de Ministros 2009).<sup>4</sup> Desde el 2012-2013 se han añadido corresponsabilidades adicionales en los siguientes ámbitos: a) matrícula y asistencia a la educación inicial o programa no escolarizado de educación inicial (PRONOEI) a partir de los 3 años, y b) matrícula y asistencia hasta los 19 años o la culminación de la educación secundaria (lo que ocurra primero).<sup>5</sup>

Como referencia, la columna A del cuadro 2 reporta las condicionalidades vigentes durante los primeros años de operación del programa, mientras que la columna B reporta la versión vigente de las condicionalidades, aplicables desde el 2013. Cabe destacar que la manera más concreta en que se establecen las corresponsabilidades desde el 2013 no representa un menor nivel de compromiso del programa, sino un traslado de la responsabilidad a los sectores encargados de brindar los servicios. Así, por ejemplo, las normas del Ministerio de Salud (MINSA) señalan que el CRED, además de la evaluación y monitoreo del crecimiento, incluye verificación de vacunas,

3 Estimaciones propias.

4 Inicialmente, había una corresponsabilidad adicional referida a la necesidad de que los beneficiarios cuenten con DNI. Esta condición ya no se explicita, lo que refleja tanto los avances alcanzados en términos del registro e identificación de la población en general —y la población pobre en particular— como la necesidad de los hogares de contar con esta identificación en primer lugar para ser considerados por el programa.

5 Véase la Resolución de Dirección Ejecutiva 42-2013-MIDIS-PNADP-DE.



## Cuadro 2

### Corresponsabilidades del programa Juntos

Ámbito	Miembro objetivo y corresponsabilidad	
	A: En el 2008	B: Desde el 2013
Salud y nutrición	<p>Gestantes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Controles pre y postnatales, esquema completo de vacunación, suplemento de sulfato ferroso y ácido fólico, y asistencia a charlas de nutrición, salud reproductiva y preparación de alimentos.</li> </ul>	<p>Gestantes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acudir al establecimiento de salud para el control prenatal mensual.</li> </ul>
	<p>Niños de 6 meses a 3 años</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación en el Programa de Complementación Alimentaria para Grupos en Mayor Riesgo (PACFO) (recepción de papilla y participación de las madres en capacitación).</li> </ul>	<p>Niños y niñas de 0 a 36 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acudir al establecimiento de salud para los CRED señalados en los protocolos de atención primaria en salud.</li> </ul>
	<p>Niños de hasta 5 años</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esquema completo de vacunación, suplemento de sulfato ferroso, CRED, desparasitación. Salud ambiental: viviendas con agua segura.</li> </ul>	
Educación	<p>Niños de 6 a 14 años que no han completado la primaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exigencia de asistencia al establecimiento educacional el 85% de los días en que se realizan actividades educativas.</li> </ul>	<p>Niños, niñas, adolescentes y jóvenes de 6 a 19 años (o que no hayan completado la secundaria)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistir a las clases y tener como máximo tres faltas injustificadas por mes.</li> </ul>
		<p>Niños y niñas de 3 a 6 años</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistir a las clases en la institución de educación inicial o PRONOEI y tener como máximo tres faltas injustificadas por mes.</li> </ul>
Identidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtención del DNI.</li> </ul>	

Fuente: Presidencia del Consejo de Ministros (2009) y Resolución de Dirección Ejecutiva 42-2013-MIDIS-PNADP-DE.

suplementación con hierro, suplementación con vitamina A —en zonas prioritizadas—, desparasitación, consejería para madres, entre otros aspectos.

### *a) Expansión geográfica del programa*

Desde el 2005, el programa ha ido incrementando su cobertura geográfica de manera paulatina. En particular, el programa Juntos ha ido migrando desde el cinturón de pobreza de la sierra sur, donde se inició, al resto de la sierra y a la selva. Así, los primeros 110 distritos en los que intervino el programa —70 en los últimos meses del 2005 y 40 en el primer trimestre del 2006— se encuentran en los departamentos de Apurímac, Ayacucho, Huancavelica y Huánuco. Luego, a mediados del 2006 se añadieron al programa 210 distritos y 5 departamentos: Áncash, Cajamarca, Junín, La Libertad y Puno. En el 2007 se sumaron 318 distritos y los departamentos de Amazonas, Cusco, Loreto, Pasco y Piura, y así se conformó un total de 638 distritos que recibieron acceso al programa durante la primera expansión. La segunda expansión a nivel distrital se produjo a partir del 2011. Ese año se creó el MIDIS,<sup>6</sup> y el programa Juntos fue transferido de la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM) al MIDIS.<sup>7</sup> Hacia finales del 2014, la cobertura de Juntos alcanzó un total de 1143 distritos, localizados en 15 departamentos.<sup>8</sup> En el 2014 se incorporó también el departamento de San Martín, con lo que aumentó la cobertura en la selva.

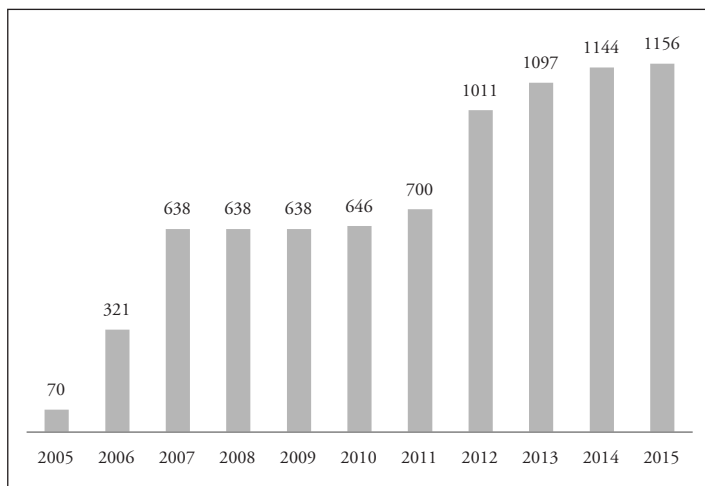
Con respecto al número de hogares beneficiados, en el primer año de operaciones el programa benefició a aproximadamente 23 000 familias. Los dos años siguientes, el total de hogares beneficiarios fue de 164 000 y 373 000, respectivamente. En el periodo 2008-2011, el número de hogares beneficiarios estuvo entre 440 000 y 500 000. Es a partir del 2012 que se empieza a observar una nueva tendencia creciente en el número de hogares

<sup>6</sup> Ley 29792.

<sup>7</sup> Mediante Resolución Suprema 004-2012-PCM, Juntos fue adscrito como Unidad Ejecutora del Pliego MIDIS.

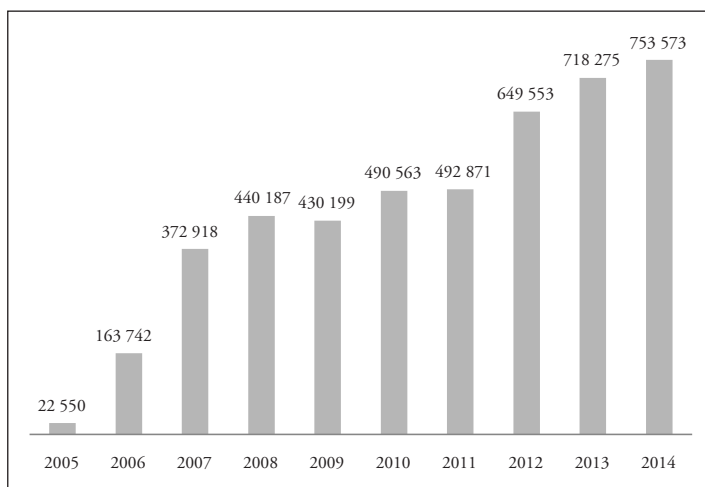
<sup>8</sup> Amazonas, Áncash, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, La Libertad, Loreto, Pasco, Piura, Puno y San Martín.

**Gráfico 1**  
**Evolución del número de distritos beneficiarios del programa Juntos**



Fuente: Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres, Juntos. Unidad de Planeamiento y Presupuesto.

**Gráfico 2**  
**Evolución del número de hogares afiliados al programa Juntos**



Fuente: Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres, Juntos. Unidad de Planeamiento y Presupuesto.

aflidos. A finales del 2014, Juntos llegó a 834 000 familias. En términos de la localización geográfica de los hogares beneficiados, en el 2014, el 29% de familias beneficiadas se encontraban en la sierra centro; el 22%, en la sierra sur; el 22%, en la sierra norte; el 19%, en la selva; y el 8%, en la costa.<sup>9</sup>

### *b) Focalización del programa*

El proceso de selección de los beneficiarios de Juntos tiene dos etapas. La primera se refiere a la selección geográfica, la cual determina los distritos en los que interviene el programa; la segunda etapa se refiere a la selección de los hogares dentro de cada distrito elegible. Técnicamente, existe una tercera etapa de verificación comunal, con el doble objetivo de evitar tanto filtraciones como la subcobertura. El objetivo es seleccionar a hogares pobres que residan en distritos pobres. Siguiendo este principio, los criterios específicos se han ido actualizando con el tiempo, reflejando tanto los cambios en las estrategias de lucha contra la pobreza del país y la necesidad de articular los programas sociales, como, en parte, cambios en las instituciones a cargo de la focalización. A grandes rasgos, es posible distinguir la «primera expansión», del 2005 al 2007, durante la cual el proceso de focalización fue propuesto al programa Juntos por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) en colaboración con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), y la «segunda expansión», que comenzó en el 2011, durante la cual el MIDIS determinó los criterios de focalización.

El proceso de selección durante la «primera expansión» es descrito en detalle en Linares García (2009). En este caso, para la selección de distritos se elaboró un índice de pobreza distrital calculado a partir de los siguientes factores: porcentaje de hogares con dos o más necesidades básicas insatisfechas, brecha de pobreza, tasa de desnutrición crónica, tasa de pobreza extrema e incidencia de violencia política. El índice de pobreza distrital se

---

9 Estimaciones propias a partir de información de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2014.

creó como una ponderación simple de los factores mencionados. Luego, se ordenó los distritos según dicho índice, de mayor a menor nivel de pobreza, y se estableció que los primeros distritos en ser servidos serían los más pobres —con algunas excepciones puntuales—. <sup>10</sup> A partir de este procedimiento, se llegó a incluir 638 distritos de manera escalonada durante el 2005, el 2006 y el 2007. En los distritos seleccionados, el INEI procedió a realizar barridos censales, administrando una ficha socioeconómica similar a la utilizada por el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH). A partir de la información recogida, se determinó un umbral para distinguir entre hogares pobres y no pobres, preseleccionando para el programa solo a los hogares pobres que tuviesen al menos un miembro objetivo —madre gestante, niños, niñas o adolescentes hasta los 14 años—. Finalmente, la lista de preseleccionados se validó con la participación de una asamblea comunal de validación. Si bien durante el 2008 y 2009 no se incluyeron nuevos distritos al programa, se realizó un proceso de «intensificación» con el fin de incluir a un mayor número de beneficiarios dentro de los distritos seleccionados. Esto se llevó a cabo en línea con la Estrategia Nacional Crecer, creada con el fin de que exista una mayor articulación entre los programas sociales para la reducción de la desnutrición crónica. Entre otras medidas, se optó por dar acceso universal al programa en distritos pequeños con niveles de pobreza de 50% o más y niveles de desnutrición infantil de 30% o más.

Para la «segunda expansión» del programa, ocurrida a partir del 2011, se hicieron algunas modificaciones en los criterios de focalización utilizados para seleccionar nuevos distritos y hogares, las cuales están resumidas en el *Manual de operaciones 2011-2013*. Según este manual, se tomaron en consideración los siguientes criterios de manera secuencial: a) distritos seleccionados según un índice ponderado geográfico que considera el nivel de pobreza del distrito, la tasa de desnutrición crónica infantil en menores de 5 años y el número de niños menores de 3 años; b) distritos considerados como prioritarios en

10 Se hizo excepciones en los casos en los que el número de distritos atendidos en determinado departamento era muy bajo. En estos casos, se optó por excluir estos distritos y reemplazarlos por distritos pobres ubicados en departamentos con un gran número de distritos seleccionados.

la estrategia nacional Crecer, principalmente en zonas rurales; c) distritos con más del 50% de su población en situación de pobreza. Luego, dentro de cada distrito se escogió a los hogares clasificados como pobres extremos o pobres de acuerdo con el punto de corte establecido por el algoritmo vigente del SISFOH y que tuvieran al menos un miembro objetivo: madre gestante, niños, niñas o adolescentes de hasta 19 años.

Actualmente, distritos con tasas de pobreza de entre 40% y 50%, y que pertenecen a la zona rural, también son beneficiarios del programa debido a que el Decreto Supremo 009-2012-MIDIS amplió la cobertura de este.

## **2. Impactos esperados del programa**

El actual marco lógico, vigente desde el 2013, está disponible en el portal web del programa. Como referencia, el marco lógico que estuvo vigente en el Plan Operativo Institucional del 2010 puede encontrarse en Vargas (2011). Ambas versiones se reportan en el cuadro A.2 del anexo. Los cambios en los indicadores de seguimiento reflejan tanto la inclusión de nuevas condicionalidades como cambios en las prioridades de las políticas sociales. Así, por ejemplo, la casi universalización en el acceso a la educación primaria determina que sea menos relevante hacer un seguimiento de la asistencia en el nivel primaria, e implica enfocarse más bien en la asistencia en el nivel secundaria.

En el ámbito de salud y nutrición, el programa ha mantenido un seguimiento a indicadores de asistencia a controles prenatales y CRED. Algo que cabe destacar es que el marco lógico previo incluía indicadores relacionados con la desnutrición crónica infantil y el consumo de alimentos de alto valor nutritivo en el hogar, algo que se ha discontinuado en el marco actual.

En el ámbito de la educación, se ha pasado de tener como meta indicadores de asistencia a la educación básica regular a tener como meta indicadores de deserción escolar en el nivel secundaria, y se han incorporado

metas de asistencia a la preescuela para niños de 3 a 5 años. Asimismo, se ha pasado de contar con un indicador de «porcentaje de niños con la edad correcta para el grado» a contar con un indicador de «porcentaje de niños de 6 años que están cursando el primer grado de primaria».

Si bien el programa actualmente no se ha planteado metas específicas en términos de mejorar los resultados nutricionales y de aprendizajes, así como tampoco de reducción del trabajo infantil, dada la naturaleza de las condicionalidades es posible esperar impactos en estas áreas. Los controles prenatales y CRED, así como la transferencia monetaria, pueden generar un impacto directo en el estado nutricional del niño. Por su parte, la obligatoriedad de la asistencia escolar, en combinación con las inversiones tempranas en salud y nutrición, sugieren que puede presentarse un efecto en los aprendizajes, debido al mayor tiempo que el niño pasa en la escuela; a las complementariedades entre salud, nutrición y aprendizajes; así como a la transferencia y su impacto en los gastos en educación. Asimismo, es importante destacar que el marco lógico previo del programa sí incluía la prevalencia de la desnutrición crónica infantil como indicador. Por todos estos motivos, se justifica que varios de los estudios que han evaluado el impacto de Juntos hayan tratado de ir más allá de las condicionalidades con el fin de determinar si el programa tuvo un efecto en la acumulación de capital humano.

### **3. Metodologías utilizadas y fuentes de información**

Desde el punto de vista metodológico, la regla de oro para la evaluación cuantitativa del impacto de programas públicos es el diseño aleatorizado. Una adecuada aleatorización en el acceso al programa garantiza que el grupo que recibe los beneficios (grupo de tratamiento) sea estrictamente comparable con aquel que no los recibe (grupo de control), de manera que la comparación entre ambos grupos proporciona información con respecto al impacto causal del programa. Esta estrategia ha sido utilizada, por ejemplo,

para evaluar PTC tales como Oportunidades (Progresá) en México y Red de Protección Social, en Nicaragua. Cabe destacar que la aleatorización en el acceso a estos programas es, típicamente, de carácter temporal; más allá del corto plazo, todos los hogares elegibles deberían ser capaces de acceder al programa.

Como resulta claro, la selección de los hogares beneficiados por el programa Juntos no fue aleatoria, por lo cual una evaluación que compare los hogares beneficiarios versus los no beneficiarios llevaría a una serie de sesgos, ya que los hogares no beneficiarios son en su mayoría no pobres. Por ello, para realizar la evaluación, los estudios disponibles recurrieron a métodos no experimentales de evaluación de impacto. Estos métodos incluyen a) diferencias en diferencias, método mediante el cual el grupo de beneficiarios se compara con un grupo de no beneficiarios razonablemente similar, lo que permite obtener resultados robustos en la medida en que las diferencias entre ambos grupos sean fijas en el tiempo; b) técnicas de *matching* mediante las cuales cada uno de los hogares (individuos) beneficiados se compara con hogares (individuos) similares en una serie de características observables que, a su vez, determinan el acceso al programa; c) variables instrumentales, que consiste en identificar una variable que determine el acceso al programa, pero que no esté correlacionada con características no observables del hogar. Como se verá en la siguiente sección, todos los estudios disponibles han tenido que recurrir a uno —o a más de uno— de estos métodos.

En términos de las fuentes de información utilizadas, las tres bases de datos disponibles para evaluar el impacto del programa son la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud (ENDES) y la encuesta de Niños del Milenio (NdM). La ENAH y la ENDES son encuestas oficiales implementadas por el INEI. Ambas tienen representatividad nacional y se administran de forma anual —desde el 2008 en el caso de la ENDES—. La población objetivo son los hogares peruanos en el caso de la ENAH y las mujeres en edad reproductiva en todo el país en el de la ENDES. En el caso de NdM, este es un estudio longitudinal de cuatro países (*Young Lives study*) financiado por el Ministerio de Desarrollo del Gobierno



de Reino Unido, implementado en el Perú por GRADE y el Instituto de Investigación Nutricional con la administración de la Universidad de Oxford. NdM es una encuesta representativa de hogares con niños nacidos entre el 2001 y el 2002, que excluye los hogares del 5% de distritos más ricos del país. Estos niños han sido visitados en cuatro ocasiones: en el 2002 (entre 6 y 18 meses), en el 2006 (entre 4 y 5 años), en el 2009 (entre 7 y 8 años) y en el 2013 (entre 11 y 12 años).

Cabe destacar que si bien Juntos comenzó a implementarse desde el 2005, en las encuestas mencionadas hubo un rezago en la inclusión específica de preguntas que permitieran identificar si el hogar era beneficiado por el programa. En el caso de ENAHO, el identificador de Juntos se incluyó a partir del 2006; en el de ENDES, a partir del 2008; y en el de NdM, a partir de la ronda 3 en el 2009, aunque en este último caso se incluyó una pregunta retrospectiva con el fin de determinar a partir de qué fecha (año y mes) el hogar comenzó a ser beneficiado. El último punto que se debe destacar es que, debido a las características del diseño, la gran mayoría de niños seguidos en el estudio de NdM fueron beneficiados por el programa cuando ya habían pasado la etapa de la infancia temprana —los primeros tres años de vida—, algo que tiene implicancias para el análisis y a lo cual se volverá más adelante.

#### **4. Estudios seleccionados para la revisión**

La revisión de la literatura realizada tuvo como objetivo identificar estudios cuantitativos que hayan utilizado metodologías de evaluación de impacto para evaluar el impacto del programa Juntos en dimensiones asociadas a la acumulación de capital humano durante la niñez y adolescencia. Se consideraron estudios publicados en revistas especializadas, libros y series de documentos de trabajo.

Se utilizaron tres formas de búsqueda. En primer lugar, se revisaron los listados de publicaciones disponibles en las páginas web de las 47 instituciones

de investigación —universidades, centros de investigación y *think tanks*— pertenecientes al Consorcio de Investigación Económica y Social (CIES), pues este congrega a las instituciones científicas más importantes del país en el ámbito de las ciencias sociales; además, se revisaron las páginas web del Banco Central de Reserva del Perú y de la Asociación Peruana de Economía.<sup>11</sup> En segundo lugar, se revisaron las páginas web del estudio NdM<sup>12</sup> (Young Lives)<sup>13</sup> y de Juntos, pues ambas entidades divulgan estudios realizados sobre este programa —en el caso de NdM, de las investigaciones que utilizan datos de dicho estudio—. Finalmente, se emplearon buscadores en línea —Google, JSTOR y Google Scholar— para asegurar la inclusión de todos los estudios relevantes.<sup>14</sup> A partir de estas tres herramientas de búsqueda, se identificaron 18 estudios cuantitativos (cuadro A.1 del anexo), de los cuales 10 cumplen el criterio de enfocarse en resultados de capital humano (cuadro 3).<sup>15</sup> Cinco de los estudios disponibles han utilizado los datos de NdM, tres han trabajado con datos de la ENAHO y dos con datos de la ENDES. Como se observa en el cuadro 3, los estudios disponibles evalúan principalmente el impacto de la «primera expansión» de Juntos, ocurrida entre el 2005 y el 2007. Así, la mayoría de estudios midió los resultados del programa entre el 2007 y el 2009.

### *a) Aspectos metodológicos de los estudios seleccionados*

Una manera de clasificar los estudios seleccionados es según las temáticas abarcadas. El primer estudio, uno de los más amplios temáticamente, es

11 Con este criterio se hallaron los estudios de García (2015), Sánchez y Jaramillo (2012), Escobal y Benites (2012), y Perova y Vakis (2012).

12 Disponible en [www.ninosdelmilenio.org](http://www.ninosdelmilenio.org) y [www.younglives.org.uk](http://www.younglives.org.uk)

13 Con este criterio se encontraron los estudios de Andersen y otros (2015), Johansson y Rondeau (2015), y Gahlaut (2011).

14 En Google, JSTOR y Google Scholar se buscaron los términos Juntos + health + nutrition, Juntos + salud + nutrición y Juntos + educación.

15 Además de los 10 estudios seleccionados, cabe destacar que hay una serie de investigaciones que han evaluado el impacto de Juntos exclusivamente sobre resultados del mercado laboral en miembros del hogar mayores de edad. Estos estudios no se han incluido en la presente revisión porque no coinciden con los criterios mencionados; sin embargo, algunos de sus hallazgos se tendrán en cuenta en la sección de discusión.

Perova y Vakis (2009) (en adelante Perova y Vakis I). Los autores evalúan el impacto del programa sobre la pobreza, el consumo, el mercado laboral, la salud, la educación y el trabajo infantil utilizando datos de la ENAHO. Este estudio fue actualizado en Perova y Vakis (2012) (en adelante, Perova y Vakis II), que además analiza aspectos relacionados con la importancia del tiempo de exposición al programa Juntos. En el caso de la salud y educación del niño, ambos estudios evalúan el impacto sobre el acceso a los controles prenatales, los controles de salud postnatales, la probabilidad de recibir vacunas, la matrícula y la asistencia escolar. Asimismo, Perova y Vakis (I) analizó indicadores antropométricos (talla-por-edad, peso-por-edad) y niveles de anemia para una submuestra específica del último trimestre de la ENAHO del 2007. En lo que respecta al nivel de consumo, en ambos textos se analiza el impacto en el consumo total de alimentos; y, además, en Perova y Vakis (I) se distingue según tipo de alimentos. Dada su amplitud temática, ambos estudios son importantes referencias.

El siguiente estudio en orden de publicación fue Gahlaut (2011), un trabajo de tesis que utilizó datos de NdM para evaluar el impacto del programa sobre el trabajo infantil, la matrícula escolar y los resultados de salud del niño (talla-por-edad, índice de masa corporal). Luego, Escobal y Benites (2012) utilizaron datos de NdM y se enfocaron en evaluar el impacto sobre el consumo e ingreso del hogar; uso del tiempo y talla-por-edad del niño; sentimientos, percepciones y actitudes de la madre y del niño.

Los estudios posteriores trataron temas más específicos. Sánchez y Jaramillo (2012) se concentraron en salud y nutrición infantil. Los autores utilizaron datos de la ENDES para medir el impacto del programa sobre la probabilidad de haber recibido todas las vacunas, talla-por-edad, desnutrición crónica y desnutrición crónica severa. Díaz y Saldarriaga (2014) utilizaron datos de la ENDES con el objetivo de medir el impacto del programa sobre el peso al nacer. Este estudio también hace un análisis detallado del impacto del programa sobre el tipo de servicios prenatales que la madre gestante recibe. En su trabajo de tesis, Johansson y Rondeau (2015) utilizaron datos de NdM para volver a revisar el impacto sobre trabajo infantil. Andersen y

otros (2015) utilizaron la misma base de datos para evaluar el impacto sobre talla-por-edad, desnutrición crónica, peso-por-edad, índice de masa corporal y logro cognitivo medido con el test de vocabulario en imágenes Peabody (PPVT por sus siglas en inglés). García (2015) utilizó datos de ENAHO para volver a revisar el impacto del programa sobre el consumo total y por rubros. Finalmente, Sánchez y otros (2016) utilizaron datos de NdM para estudiar la importancia de la edad de la exposición sobre talla-por-edad, desnutrición crónica, desnutrición crónica severa y logro cognitivo (PPVT).

Más allá de los temas tratados, desde el punto de vista metodológico, una manera de distinguir entre los estudios es en función de si cuentan o no con una línea de base. Con una línea de base se puede implementar una estrategia de doble diferencia, lo que permite explotar el hecho de que un grupo de beneficiarios y otro de no beneficiarios sean observados antes y después del programa, para controlar por tendencias comunes en ambos grupos. La línea de base se puede implementar con datos de panel a nivel individual, así como con datos de panel a nivel distrital. En el caso de NdM, para ciertas variables es posible construir una línea de base, pues los niños fueron observados por primera vez en el 2002, tres años antes del inicio del programa, y, al momento de la segunda ronda, en el 2006, la mayoría de hogares beneficiados aún no recibían la transferencia. En el caso de la ENAHO también existe una submuestra panel de hogares que es observada antes del inicio de Juntos, aunque la muestra es relativamente pequeña. En el caso de ENDES no existe un panel de hogares o de niños, aunque sí se observan resultados para hermanos biológicos, lo que permite hacer comparaciones intrahogar o entre-hermanos. Asimismo, cabe precisar que, en principio, en todos los casos es posible crear un panel de datos a nivel distrital.

Tomando en cuenta estos aspectos, notamos que los estudios que carecen de una línea de base son Perova y Vakis (I) y (II), y Johansson y Rondeau (2015). En cuatro de los cinco estudios que han utilizado datos de NdM (Andersen y otros 2015, Escobal y Benites 2012, Gahlaut 2011, y Sánchez y otros 2016) se construyeron líneas de base a partir de datos de panel individual, aunque en el caso de Gahlaut esto solo se hizo para

variables asociadas al estado nutricional. De los estudios que utilizaron datos de la ENAHO, solo García (2015) usó una línea de base con datos de panel individual. Finalmente, los dos estudios que utilizan datos de la ENDES (Sánchez y Jaramillo 2012, y Díaz y Saldarriaga 2014) usaron pseudopaneles de distritos no balanceados y, además, explotaron la disponibilidad de datos para hermanos biológicos para hacer comparaciones intrahogar o entre-hermanos.

Otro criterio para diferenciar los estudios es si utilizaron estrategias de *matching* (emparejamiento), en particular *propensity score matching*, una técnica no paramétrica de uso común en la literatura de evaluación de programas sociales, que permite comparar hogares tratados con hogares no tratados estadísticamente similares («gemelos estadísticos»). Esta estrategia se ha usado sobre todo en estudios enfocados en resultados nutricionales (Andersen y otros 2015; Escobal y Benites 2012; Sánchez y Jaramillo 2012). Una variante de esta estrategia es estimar un modelo lineal e incluir como variable de control la probabilidad de que el hogar esté afiliado al programa (el *propensity score*). Esta ruta es seguida por Perova y Vakis (I) y Johansson y Rondeau (2015).

Es importante mencionar que las estrategias de doble diferencia y emparejamiento se pueden combinar con el fin de obtener resultados más robustos, pues permiten comparar la evolución de un grupo tratado por el programa con la de un grupo no tratado estadísticamente comparable. Solo dos de los estudios analizados (Andersen y otros 2015, Sánchez y Jaramillo 2012) hacen uso de esta estrategia mixta.

Además de las estrategias de doble diferencia y emparejamiento, Perova y Vakis (II) proponen el uso de una estrategia de variables instrumentales. En particular, los autores explotan diferencias en la fecha del lanzamiento del programa a nivel distrital y diferencias en las fechas de entrevista de los hogares en la ENAHO para identificar el efecto del programa. Al hacer esto, en esencia comparan dos tipos de hogares: aquellos que, al momento de ser encuestados, recibían la transferencia con otros de los mismos distritos que, al momento de la encuesta, aún no recibían la transferencia.

Cuadro 3  
Evaluaciones cuantitativas del impacto de Juntos en el capital humano

Áreas temáticas		Año de publicación	Bases de datos utilizadas	Años en que los resultados son observados	Línea de base	Metodología <sup>a</sup>	Publicado en <i>Journal</i> <sup>b</sup>	Salud del niño	Educación y aprendizajes del niño	Niveles de consumo del hogar	Trabajo infantil
Perova y Vakis (I)	2009	2009	ENAHO 2006-2007	2006-2007	No	MCO	No	x	x	x	x
Gahlaut	2011	2011	NdM rondas 1, 2 y 3	2009	Sí, parcial	MCO, DD	No	x	x		x
Perova y Vakis (II)	2012	2012	ENAHO 2006-2009	2007-2009	No	MCO, VI	Sí	x	x	x	
Escobal y Benites	2012	2012	NdM rondas 1, 2 y 3	2009	Sí, parcial	DD, PSM	No	x	x	x	x
Sánchez y Jaramillo	2012	2012	ENDES 2008-2010	2008-2010	Pseudo	DD, PSM	Sí	x			
Díaz y Saldarriaga	2014	2014	ENDES 2008-2013	2008-2013	Sí, parcial	DD, VI	No	x			
Andersen y otros	2015	2015	NdM rondas 1, 2 y 3	2009	Sí	DD- PSM	Sí	x	x		
García	2015	2015	ENAHO 2009-2012 (panel)	2009-2012	Sí	EF (DD)	No			x	

Autores	Año de publicación	Bases de datos utilizadas	Años en que los resultados son observados	Línea de base	Metodología <sup>a</sup>	Publicado en <i>Journal</i> <sup>b</sup>	Salud del niño	Educación y aprendizajes del niño	Niveles de consumo del hogar	Trabajo infantil
Johansson y Rondeau	2015	NdM ronda 3	2009	No	MCO, PSM	No				x
Sánchez y otros	2016	NdM rondas 1, 2, 3 y 4	2009 y 2013	Sí	DD	No	x	x		

a DD: se utilizó el método de doble diferencia. EF: se utilizó el método de efectos fijos. MCO: se utilizó mínimos cuadrados ordinarios. PSM: se utilizó el método de *propensity score matching*. IV: se utilizó el método de variables instrumentales.

b Revista científica con revisión de pares (*peer review*).

A manera de síntesis, es posible afirmar que 9 de los 10 estudios seleccionados aplicaron estrategias estándar para controlar por la selección en el programa. La excepción son los resultados de Gahlaut para trabajo infantil y matrícula escolar, en los que no se incluyó ningún tipo de control por selección al programa. Estos son los resultados menos robustos de los aquí revisados, pues no cuentan con un contrafactual adecuado. Asimismo, una desventaja de los estudios de Johansson y Rondeau (2015) y de Perova y Vakis (I) es que no cuentan con una línea de base; si bien controlan por selección, lo hacen estimando un modelo lineal e incluyendo como variable de control la probabilidad de que el hogar esté afiliado al programa, estrategia que se considera menos flexible si se la compara con una estimación de *propensity score matching* estándar (véase Angrist y Pischke 2009).

Finalmente, cabe destacar que tres de los estudios seleccionados han sido publicados en revistas especializadas con revisión de colegas (*peer review*), dos de los cuales aplican una estrategia combinada de doble diferencia y emparejamiento (Sánchez y Jaramillo 2012, y Andersen y otros 2015), y uno aplica una estrategia de variables instrumentales (Perova y Vakis II).

## **5. Revisión del impacto de Juntos en la salud y la nutrición**

Al abordar el impacto sobre salud y nutrición, un aspecto que se debe destacar es que el estado nutricional de los niños peruanos menores de 5 años ha mejorado sustancialmente durante la última década, tanto en hogares pobres afiliados como no afiliados. Esto es parte de una tendencia nacional, relacionada con factores tales como el impacto del crecimiento económico sobre el acceso al empleo e ingreso de los hogares pobres, mejoras en el acceso a servicios básicos —incluyendo agua potable y desagüe—, entre otros aspectos. Así, lo que está en discusión no es si los hogares afiliados al programa Juntos han mejorado en esta dimensión, sino si esta mejora se debe al programa Juntos o a otros factores. En esta sección, primero se identifican los efectos del programa sobre las condicionalidades asociadas a



salud, y luego se procede a identificar los resultados hallados en la literatura local sobre el impacto del programa en el estado de salud.

### *a) Acceso a servicios de salud*

Los estudios que han abordado el tema de la asistencia de niños menores de 5 años han utilizado datos de la ENAHO y de la ENDES. Según Perova y Vakis (I), la probabilidad de que un niño menor de 5 años haya sido llevado a un control de salud en los últimos tres meses aumentó en 37 puntos porcentuales (p. p.) debido al programa Juntos, y llegó a alrededor del 85%. Por su parte, con datos más actualizados, Perova y Vakis (II) hallaron que la misma probabilidad aumentó en 69 p. p., y llegó virtualmente al 100% de cobertura entre los tratados. Cabe mencionar que si bien estos resultados son sumamente alentadores, la ENAHO no incluye una pregunta específica sobre la asistencia del niño a los CRED, por lo que no queda claro el tipo de atención que recibió en estos casos.

**Cuadro 4-A**  
**Efecto marginal de Juntos sobre la asistencia a servicios de salud**

Estudio	Grupo etario	Asistencia a controles de salud (últimos tres meses)			
		Promedio	Según tiempo de exposición al programa		
Perova y Vakis (I)	0-5 años	Todos	< 1 año	13-15 meses	
		37,0*	40,0*	47,0*	
Perova y Vakis (II)	0-5 años	Todos	1-2 años	2-3 años	3-5 años
		69,0***	8,0***	11,0***	13,0**

Notas:

- El efecto marginal se expresa en puntos porcentuales.

- \*, \*\* y \*\*\* denotan significancia al nivel de 10%, 5% y 1%, respectivamente.

### Cuadro 4-B

#### Efecto marginal de Juntos sobre las vacunas recibidas

Estudio	Grupo etario	Probabilidad de recibir vacunas (últimos tres meses)			
		Promedio	Según tiempo de exposición al programa		
Perova y Vakis (I)	0-5 años	Todos 7,0**	< 1 año 0,0	13-15 meses -11,0**	
Perova y Vakis (II)	0-5 años	Todos 5,0	1-2 años 10,0***	2-3 años 19,0***	3-5 años 14,0*

Notas:

- El efecto marginal se expresa en puntos porcentuales.
- \*, \*\* y \*\*\* denotan significancia al nivel de 10%, 5% y 1%, respectivamente.

Un aspecto estrechamente vinculado a la asistencia a controles de salud son las vacunas recibidas por el niño. Perova y Vakis (I) hallaron que la probabilidad de que un niño haya recibido una vacuna en los últimos tres meses aumentó en 7 puntos porcentuales. Al analizar esta misma variable, Perova y Vakis (II) no hallaron un efecto en promedio; sin embargo, el efecto es positivo y estadísticamente significativo para todos los subgrupos cuando el impacto se desagrega según tiempo de exposición al programa, con un coeficiente de entre 10 y 19 p. p. Con datos de la ENDES es posible ir más allá y analizar la probabilidad de que un niño haya recibido determinadas vacunas —BCG 1, 2 y 3; DPT 1, 2 y 3; y antisarampionosa—. Al respecto, Sánchez y Jaramillo (2012) utilizaron datos de ENDES y encontraron que el número de vacunas recibidas por los niños de 3 a 5 años aumentó de manera estadísticamente significativa en el 2009 y el 2010 (incremento marginal de 0,4 y 0,8 vacunas, respectivamente).

También se ha analizado el impacto del programa sobre el uso de los servicios prenatales por parte de la mujer gestante. Perova y Vakis (II), y Díaz y Saldarriaga (2014), analizaron este aspecto.<sup>16</sup> Perova y Vakis (II) hallaron que la probabilidad de que el parto haya sido asistido por un médico se incrementó en 90 p. p. gracias al programa. Por su parte, Díaz

<sup>16</sup> Perova y Vakis (I) también lo analizan, pero para estas variables en particular, el tamaño de la muestra es limitado, por lo que este punto se excluye de la discusión.

y Saldarriaga (2014) utilizaron datos de ENDES y encontraron que tanto la asistencia a controles prenatales como el número de controles a los que se asistió aumentó como consecuencia del programa. Sin embargo, en este caso ellos no encontraron un incremento en la probabilidad de que las mujeres hayan sido asistidas por personal médico durante el parto.

Tomando estos resultados, la evidencia sugiere que, en general, sí se produjo una mejora en el uso de los servicios de salud por parte de la población beneficiada. Por otro lado, existe un déficit en la literatura, pues no se sabe exactamente qué tipo de servicios reciben los niños que asisten en los CRED. Volveremos a ello más adelante.

#### *b) Resultados nutricionales*

Respecto al posible impacto de Juntos en el estado nutricional, los estudios disponibles se han enfocado en los siguientes resultados del niño: hemoglobina, peso al nacer, puntaje Z-score de talla-por-edad, retardo en el crecimiento (desnutrición crónica), retardo en el crecimiento severo (desnutrición crónica severa) y puntaje Z-score de peso-por-edad. La variable peso-al-nacer permite aproximar el estado nutricional del niño al momento del nacimiento. Por su parte, las variables talla-por-edad y las asociadas al retardo en el crecimiento son informativas del estado nutricional del niño. En particular, el porcentaje de niños con un Z-score de talla-por-edad por debajo de -2 permite aproximar la prevalencia de desnutrición crónica total, mientras que el porcentaje de niños con un Z-score por debajo de -3 permite aproximar la prevalencia de desnutrición crónica severa. La ENDES recolecta información a nivel nacional de la talla y peso de todos los niños menores de 5 años (hasta tres niños por hogar). Aunque por su construcción la ENAHO no recolecta esta información, sí se obtuvo de manera puntual en el último trimestre del 2007 (también para niños menores de 5 años). Asimismo, el estudio Niños del Milenio recolectó esta información para su cohorte de seguimiento cuando los menores tenían 1-2 años (2002), 4-5 años (2006) y 7-8 años (2009).

**Cuadro 4-C**  
**Efecto de Juntos en el estado nutricional**

Estudio	Grupo etario	Resultados		
		Talla-por-edad (z-score)	Desnutrición crónica	Desnutrición crónica severa
Perova y Vakis (I)	0-5 años	-0,16	-	-
Perova y Vakis (II)	0-5 años	-	-	-
Gahlaut (2011)	7-8 años	0,288*	-	-
Sánchez y Jaramillo (2012)	0-5 años	0,131*	-3,5	-8,4**
Escobal y Benites (2012)	7-8 años	-0,06 (PSM) 0,14 (DD)	11,0 (PSM)	-
Andersen y otros (2015)	7-8 años			
	Participación en el programa >= 2 años	Promedio: 0,14 Niñas: -0,18 Niños: 0,43**	Promedio: -18.3* Niñas: -19.0* Niños: -14.1	-
	Participación en el programa < 2 años	Promedio: 0,12 Niñas: -0,069 Niños: 0,52***	Promedio: -8.0 Niñas: 4.0 Niños: -18.2*	
Sánchez y otros (2016)	7-8 años			
	Expuesto entre 4-7 años	0,012	6,5	-2,8
	Expuesto entre 0-3 años	0,250	-4,6	-13,7***

**Notas:**

- En el caso de talla-por-edad, se reporta el efecto marginal, el cual está expresado en términos del puntaje z de talla-por-edad.
- En el caso de desnutrición crónica y desnutrición crónica severa, el efecto marginal del programa está expresado en puntos porcentuales.
- \*, \*\* y \*\*\* denotan significancia al nivel del 10%, 5% y 1%, respectivamente.

La variable que ha sido revisada por la mayor cantidad de estudios es el indicador de talla-por-edad, lo que refleja el hecho de que el principal problema entre los niños peruanos es la desnutrición crónica. Los resultados de estos estudios se resumen en el cuadro 4-C. El primer estudio que evaluó

el impacto nutricional de Juntos fue Perova y Vakis (I). Ellos no hallaron ningún impacto en talla-por-edad. Sin embargo, en este caso los autores evaluaron resultados utilizando datos del último trimestre de la ENAHO 2007, aproximadamente un año después de que un amplio número de distritos fueran introducidos al programa. Perova y Vakis (II) no actualizan resultados para esta variable.

Cuatro estudios posteriores se han enfocado en resultados nutricionales observados entre el 2009 y el 2010, uno utilizando datos de la ENDES (Sánchez y Jaramillo 2012) y tres con datos de NdM (Escobal y Benites 2012, Gahlaut 2011 y Andersen y otros 2015). De estos, Sánchez y Jaramillo, y Gahlaut, encuentran un efecto promedio positivo en talla-por-edad (de 0,13 y 0,29 desviaciones estándar, respectivamente), mientras que Escobal y Benites, así como Andersen y otros, no encuentran un efecto positivo para el promedio. Sin embargo, este último encontró un efecto positivo para niños en talla-por-edad (de entre 0,4 y 0,5 desviaciones estándar).

De los estudios mencionados, solo algunos analizaron el impacto del programa sobre el indicador de desnutrición crónica. Sánchez y Jaramillo (2012) hallaron que Juntos redujo la desnutrición crónica severa (en 8,4 puntos porcentuales), pero no la desnutrición crónica, lo que sugiere que el programa tuvo efectos principalmente en el grupo que estaba peor desde el punto de vista nutricional (retardo de crecimiento severo). Por su parte, Andersen y otros (2015) encontraron que la desnutrición crónica sí se redujo entre los beneficiados por el programa entre dos y tres años (en 18,3 puntos porcentuales), mas no entre los beneficiados menos de dos años. Estos autores no analizaron el impacto en desnutrición crónica severa.

Una diferencia importante entre estos estudios es la edad de exposición al programa Juntos en los niños de los hogares analizados. En el caso de Sánchez y Jaramillo (2012), ellos evalúan los efectos del programa en cohortes de niños nacidos entre el 2003 y el 2010, de manera que muchos de estos menores fueron beneficiados desde la infancia temprana, mientras que los estudios que han utilizado datos de NdM se enfocan en una cohorte de niños nacidos entre el 2001 y el 2002, que por lo tanto se beneficiaron después

de sus tres primeros años de vida. Así, la diferencia en los resultados podría deberse a diferencias en la edad de exposición.

Al respecto, Sánchez y otros (2016) utilizan datos recientes de la ronda 4 de NdM. Ellos comparan el impacto de la exposición a Juntos sobre la cohorte de niños nacidos entre el 2001 y el 2002 —analizada en los estudios previos— con el impacto análogo entre los hermanos menores de estos niños nacidos entre el 2004 y el 2007. Los autores encuentran que el impacto promedio del programa fue positivo solo para los niños beneficiados por el programa Juntos durante los primeros tres años. En particular, la desnutrición crónica severa se redujo en 13,7 puntos porcentuales entre los hermanos beneficiados durante los primeros tres años de vida, mas no entre aquellos beneficiados en edad posterior.

Respecto a otros resultados nutricionales, Díaz y Saldarriaga (2014) no hallaron un impacto del programa sobre el peso al nacer de los niños beneficiados. Por su parte, Perova y Vakis (I) tampoco encontraron un efecto en los niveles de hemoglobina.

Al margen de posibles diferencias en la metodología de estos estudios, lo que los resultados sugieren es que no es evidente que el programa haya tenido efectos nutricionales para todos los niños beneficiados. Aspectos tales como la edad de exposición, el tiempo de exposición, el sexo del niño y el grado de severidad en el retardo del crecimiento del niño en la línea de base son relevantes para entender los efectos del programa.

### *c) Mecanismos de transmisión*

En el caso de talla-por-edad y desnutrición crónica, para las cuales se han detectado algunos efectos positivos, un posible canal es el de un cambio en la dieta de los hogares beneficiados por el programa. Al respecto, cuatro estudios abordan el impacto del programa Juntos sobre el gasto en alimentos de los hogares. Perova y Vakis (I y II) y García (2015) llevan a cabo este análisis utilizando datos de la ENAHO, mientras que Escobal y Benites (2012)

utilizaron datos de NdM. Perova y Vakis (I) fueron los primeros en calcular el impacto de Juntos sobre el gasto en alimentos de los hogares. Estos autores encontraron que el gasto mensual per cápita en alimentos aumentó en 34%, lo que, dado el promedio de gasto de los hogares de la muestra, representó un aumento de 15 soles en el gasto per cápita. En el caso de Perova y Vakis (II), los autores estimaron un impacto en la misma variable de 15% —equivalente a un aumento de 8 soles en el gasto per cápita—, algo menor que el primero estimado, pero cuya magnitud es aún importante. Escobal y Benites (2012) no encontraron ningún impacto del programa sobre el gasto total en alimentos, mientras que García (2015) halló que el gasto en alimentos aumentó en 147% como consecuencia del programa. De estos estudios, solo Perova y Vakis I reportan de manera sistemática el impacto del programa en los distintos rubros de alimentos. A grandes rasgos, ellos identifican un aumento en la gran mayoría de rubros, excepto en los de carne, mariscos, leche, queso y huevos, en los cuales no se encuentra efecto. Asimismo, identifican una reducción en el consumo de bebidas alcohólicas y de alimentos fuera del hogar.

Más allá del impacto de Juntos en el gasto en alimentos, cabe destacar que aún no se cuenta con evidencia cuantitativa sobre el impacto del programa en prácticas alimenticias —por ejemplo, el tipo de alimentación complementaria que recibe el niño, la duración de la lactancia materna— ni en la prevalencia de la diarrea, aspectos que, a su vez, pueden tener un efecto sobre el estado nutricional. En tal sentido, la evidencia con la que se cuenta respecto a los canales a través de los cuales el programa podría tener un efecto sobre el estado nutricional es aún limitada.

Por otro lado, ninguno de los estudios disponibles aborda el hecho de que todos los afiliados a Juntos son también afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS). Es posible que parte de los efectos actualmente atribuidos a Juntos sean, en realidad, una consecuencia de la afiliación al SIS.

## **6. Revisión del impacto de Juntos en la matrícula y la asistencia escolar, el logro cognitivo y el trabajo infantil**

### *a) Matrícula y asistencia escolar*

En el ámbito del uso de los servicios de educación, la matrícula escolar y la asistencia escolar son dimensiones claves asociadas tanto al cumplimiento de las condicionalidades del programa como a sus posibles efectos de largo plazo sobre los individuos beneficiados. El impacto del programa en estas dimensiones ha sido analizado por Perova y Vakis I y II, utilizando datos de la ENAHO del 2006 al 2009 para niños de 6 a 14 años. Los niveles de matrícula en las muestras analizadas eran de alrededor del 75%, mientras que la asistencia escolar entre los matriculados era de aproximadamente el 85%.

En el caso de la matrícula escolar, utilizando datos de la ENAHO, Perova y Vakis (I) encontraron un efecto de 4 puntos porcentuales en la matrícula, similar para niños y niñas. Por su parte, Perova y Vakis II analizaron la misma variable y no encontraron un efecto promedio en este caso. Sin embargo, cabe destacar que este estudio encuentra evidencia de un efecto en los hogares beneficiados entre 2-3 años y 3-5 años, de 8 puntos porcentuales en ambos casos.<sup>17</sup>

En el caso de la asistencia escolar, esta se mide en términos de si el niño estaba asistiendo a la escuela en el momento en que se aplicaba la encuesta, condicionado a que estuviera matriculado. Perova y Vakis (I) no hallan un efecto promedio del programa Juntos sobre la asistencia, mientras que Perova y Vakis (II) sí lo encuentran. Cabe destacar que la magnitud del efecto es importante, pues incrementa la probabilidad de asistencia escolar en 25 puntos porcentuales.

---

17 Aunque es posible que los efectos hallados en el segundo estudio reflejen la importancia del tiempo de exposición de los hogares al programa, cabe destacar que, por construcción, los hogares beneficiados por el programa por más tiempo son los ubicados en los distritos más pobres del país y son los que mayormente analizan Perova y Vakis (I), por lo que no queda claro si el efecto según tiempo de exposición hallado se debe también al hecho de que los hogares expuestos por más tiempo eran también los más pobres.



Tanto en matrícula como en asistencia, más allá de los efectos promedio, lo que es importante es determinar si el efecto del programa es mayor —o menor— en determinados momentos de la educación básica, tales como el inicio de la primaria, la transición de la primaria a la secundaria, o el fin de la educación básica. Únicamente Perova y Vakis (I) analizan esta dimensión y estiman efectos específicos por edades, de 6 a 14 años (9 coeficientes). Al hacer esto, ellos encuentran un efecto positivo en la matrícula para niños de 6 y 7 años (de 11 y 10 puntos porcentuales, respectivamente). Asimismo, encuentran un efecto positivo en asistencia escolar para este mismo rango de edad (de 12 y 13 puntos porcentuales, respectivamente). En tal sentido, los efectos hallados solo parecen haber beneficiado a los niños que estaban iniciando la educación primaria. Una posible explicación del resultado hallado es que el costo de oportunidad de cumplir con las condicionalidades del programa —en términos de trabajo infantil— es relativamente menor para niños que aún no están en edad de trabajar.

**Cuadro 5-A**  
**Efecto marginal de Juntos sobre la matrícula y la asistencia**

Estudio	Grupo etario	Resultados			
		Tasa de matrícula escolar			
		Promedio	Según tiempo de exposición		
Perova y Vakis (I)	6-14 años	Todos	< 1 año	13-15 meses	
		4,0***	8,0***	14,0***	
Perova y Vakis (II)	6-14 años	Todos	1-2 años	2-3 años	3-5 años
		6,0	1,0	8,0***	8,0***
		Tasa de matrícula escolar			
		Promedio	Según tiempo de exposición		
Perova y Vakis (I)	6-14 años	Todos	< 1 año	13-15 meses	
		1,0	3,0*	9,0***	
Perova y Vakis (II)	6-14 años	Todos	1-2 años	2-3 años	3-5 años
		25,0***	1,0	3,0***	1,0

Notas:

- Efectos marginales expresados en puntos porcentuales.
- \*, \*\* y \*\*\* denotan significancia al nivel de 10%, 5% y 1% respectivamente.

### *b) Logro cognitivo*

En el caso de logro cognitivo, esta dimensión únicamente ha sido evaluada utilizando datos del estudio NdM, con un enfoque en los resultados del test de vocabulario Peabody para niños de 7 y 8 años en el momento en que fueron observados. Andersen y otros (2015) evaluaron el impacto del programa de niños beneficiados por el programa después de la infancia temprana, mientras que Sánchez y otros (2016) extendieron el análisis para niños observados a la misma edad, pero beneficiados durante sus primeros tres años de vida. Ninguno de estos estudios halló un impacto del programa en estas dimensiones. A la luz de los resultados de la literatura internacional relacionados con el impacto cognitivo de programas de transferencias condicionadas, este resultado no es del todo sorprendente. Dado que el programa sí tiene un impacto en la matrícula y asistencia escolar de niños de 6 y 7 años, lo que posiblemente reflejan los resultados hallados son déficits en la calidad de la educación de nivel primaria en el Perú.

### *c) Mecanismos de transmisión*

En lo que se refiere al gasto en educación, únicamente Perova y Vakis (I) y García (2015) analizan este aspecto. En el primer caso, se desagrega el gasto en uniformes escolares, matrícula, y libros y otros suministros. En el agregado no se encuentra un efecto, aunque en el nivel de rubros se identifica un incremento en el gasto en uniformes que se contrarresta por una reducción en el gasto en matrícula escolar. En el caso de García, el autor encuentra que el gasto en educación aumentó en un 47% como consecuencia del programa, aunque no precisa la composición de este gasto.

### *d) Trabajo infantil*

La dimensión de trabajo infantil ha sido evaluada por diversos estudios. Perova y Vakis (I) y (II) utilizaron datos de la ENAHO para niños de 6 a 14

años, considerando el impacto del programa sobre la probabilidad de que hubieran trabajado la semana anterior. Por su parte, Escobal y Benites (2012), Gahlaut (2011), y Johansson y Rondeau (2015), utilizaron datos de NdM para niños de 7 a 8 años. Escobal y Benites se enfocan en el número de horas destinadas a trabajos remunerados y no remunerados, mientras que los otros dos estudios evaluaron el impacto sobre la probabilidad de haber tenido un trabajo remunerado o no remunerado durante el último año.

En esta dimensión, los resultados hallados son inesperados. En el caso de Perova y Vakis (I y II), ambos estudios encuentran un incremento en la probabilidad de haber trabajado en la semana previa asociado a la afiliación al programa. De manera similar a lo que se observó para el caso de la matrícula escolar, Perova y Vakis (I) encuentran un efecto positivo en toda la muestra (de 5 puntos porcentuales), mientras que Perova y Vakis (II) hallan este efecto solo para los niños de hogares beneficiados entre 24 y 36 meses, y por más de 36 meses (de 3 y 13 puntos porcentuales, respectivamente). Por su parte, tanto Escobal y Benites como Johansson y Rondeau detectaron un incremento en la probabilidad de tener un trabajo no remunerado en conjunto con una reducción en la probabilidad de tener un trabajo remunerado (no significativo en el caso de Johansson y Rondeau). La magnitud del aumento en la probabilidad de tener un trabajo no remunerado es importante, de 23 y 52 puntos porcentuales según Escobal y Benites, y Johansson y Rondeau, respectivamente. Este aumento es proporcionalmente mayor respecto a la reducción en el trabajo remunerado.

Al hacer un análisis diferenciado por género, Johansson y Rondeau encuentran que el efecto se observa en particular para niños. A diferencia de estos dos estudios, Gahlaut encuentra un aumento en la probabilidad de realizar un trabajo remunerado. Sin embargo, es importante mencionar que, para este resultado en particular, Gahlaut no controla explícitamente por selección en el programa, por lo que el resultado podría estar reflejando diferencias intrínsecas en los niveles de trabajo infantil entre hogares tratados y no tratados.

Tomando el resultado de estos estudios en conjunto, los hallazgos sugieren que los niños beneficiados por el programa tienen una mayor

**Cuadro 5-B**  
**Efecto marginal de Juntos en el trabajo infantil**

Estudio	Grupo etario	Resultado			
<i>Trabajó la semana previa</i>					
Perova y Vakis I	6-14 años	Todos 5,0**	<12 meses 6,0***	13-15 meses 5,0*	
Perova y Vakis II	6-14 años	Todos 17,0	1-2 años -0,0***	2-3 años 3,0*	3-5 años 13,0***
<i>Hace trabajo remunerado</i>					
Gahlaut	7-8 años	35,5**			
Johansson y Rondeau (2015)	7-8 años	-7,6			
<i>Hace trabajo no remunerado</i>					
Johansson y Rondeau (2015)	7-8 años	51,2***			
<i>Trabajo remunerado (número de horas)</i>					
Escobal y Benites (2012)	7-8 años	PSM: DD:	-9,55*** -9,55***		
<i>Trabajo no remunerado (número de horas)</i>					
Escobal y Benites (2012)	7-8 años	PSM: DD:	22,79** 13,51		

Notas:

- Efectos marginales expresados en puntos porcentuales, salvo en el caso de número de horas.
- PSM: se utilizó el método propensity score matching. DD: se utilizó el método de doble diferencia.
- \*, \*\*, \*\*\* denotan significancia al nivel de 10%, 5% y 1%, respectivamente.

probabilidad de trabajar, lo que posiblemente se debe a una reasignación del trabajo remunerado hacia el trabajo no remunerado. Por la naturaleza del trabajo no remunerado, es posible que este se realice dentro del hogar, algo sugerido por Johansson y Rondeau.

## 7. Discusión de los hallazgos y recomendaciones de política

De lo analizado hasta aquí resaltan cinco aspectos: a) el programa Juntos ha tenido un impacto sobre las condicionalidades —asistencia a centros de salud para niños menores de 5 años y gestantes, matrícula y asistencia escolar—; b) los hogares beneficiados reportan gastar más en alimentos y en educación; c) es claro que el programa ha tenido un impacto positivo sobre el estado nutricional; sin embargo, hay factores que inciden en su impacto: en particular, la edad de la primera exposición parece ser fundamental, y es más fácil reducir la desnutrición crónica cuando esta es severa; d) el programa no ha tenido un impacto sobre el aprendizaje de los niños, medido este en términos de desarrollo del vocabulario; y e) el trabajo infantil remunerado parece haberse reducido; sin embargo el trabajo no remunerado al parecer ha aumentado.

El análisis también sugiere que quedan aún áreas en las cuales los estudios cuantitativos adicionales podrían ayudar a dilucidar los impactos del programa: a) tipo de servicios de salud que reciben los niños y niñas menores de 36 meses durante sus CRED, así como la frecuencia de estos controles, lo cual puede hacerse con datos de la ENDES; b) asistencia a educación inicial; c) progresión escolar de niños, niñas y adolescentes —probabilidad de tener la edad adecuada para el grado, probabilidad de terminar la primaria y la secundaria, entre otros—; y d) impacto en los aprendizajes; por ejemplo, utilizando información de rendimiento en comunicación y matemáticas de las Encuestas Censales de Estudiantes.

Además de los cuatro puntos mencionados, un quinto aspecto e) es que la evidencia disponible está asociada a la primera expansión de Juntos, ocurrida entre el 2005 y el 2007-2009. Aún no hay evidencia sobre el impacto de la segunda expansión, ocurrida a partir del 2011. Cabe destacar que para evaluar el impacto de la segunda expansión de Juntos es posible que sea necesario llevar a cabo estudios a medida con un muestreo específicamente diseñado para garantizar el número de observaciones requeridas para evaluar este impacto. Esto es así porque a medida que el programa tiene una mayor

cobertura geográfica, el número de hogares pobres que no acceden a las transferencias condicionadas en el país es cada vez más pequeño, lo cual dificulta llevar a cabo evaluaciones del programa con datos de encuestas tales como ENDES y ENAHO.

Más allá de la agenda de investigación pendiente, a continuación mencionamos cuatro aspectos de política que se derivan de este balance de investigación.

En primer lugar, resulta fundamental encontrar maneras de que Juntos pueda tener un efecto inequívoco sobre la desnutrición crónica, en lugar de solo desnutrición crónica severa. Se puede ser más audaz en la lucha contra la desnutrición crónica mediante la inclusión de un componente nutricional —alimentos fortificados— en zonas de inseguridad alimentaria. Esta acción se podría realizar de manera articulada con programas alimentarios existentes o nuevos, con el fin de aliviar la complejidad logística de incluir este tipo de componente.

En segundo lugar, aunque puede entenderse como algo muy ambicioso, consideramos que Juntos debe comenzar a jugar un papel que no solo se refiera a asegurar que niños y niñas asistan al colegio y culminen la educación básica, sino también que incremente el logro educativo. Es cierto que para conseguir que las condicionalidades tengan como efecto una mejora en los resultados de los niños beneficiados la sola asistencia no es suficiente; el Estado debe invertir más en los servicios ofrecidos en los distritos Juntos. Este reto ha sido reconocido desde el inicio por los encargados de implementar el programa, pero no por ello se puede dejar de mencionarlo (Presidencia del Consejo de Ministros 2009). Por ejemplo, es destacable que se haya incluido como parte de las condicionalidades la asistencia a la educación inicial de niños de 3 a 5 años, pues haber concurrido a la preescola es un determinante importante del logro educativo y cognitivo (León y otros 2016). Sin embargo, para que la asistencia a la preescola tenga un efecto, los PRONOEI deben ponerse a la par de la calidad de la educación ofrecida por los jardines. Otras iniciativas —tales como las de Soporte Pedagógico— podrían también dar prioridad a los distritos Juntos.

En tercer lugar, y relacionado con lo anterior, se debe continuar buscando sinergias entre Juntos y los programas focalizados en hogares pobres, en particular aquellos relacionados con servicios de guardería y estimulación temprana —por ejemplo, con Cuna Más—. Este tipo de complementariedades es clave para garantizar que las inversiones en salud y nutrición durante la primera infancia que el programa promueve se traduzcan en un mejor rendimiento en el colegio y en mayores habilidades cognitivas y socioemocionales. Dada la escala del programa, con cerca de un millón de hogares beneficiados, se puede pensar en este programa como una plataforma a la cual se deben ir articulando los programas de infancia focalizados.

En cuarto lugar, los resultados de los estudios que actualmente viene desarrollando el MIDIS sobre el impacto de pasar de un sistema de pago único a uno de pago diferenciado —según el número de niños en el hogar y el grado educativo cursado por estos— serán útiles para evaluar la eficacia de este tipo de estrategias. En principio, un sistema de pago diferenciado podría ayudar a reducir la deserción escolar a nivel secundaria y a incrementar la probabilidad de completar la educación básica, con el consiguiente aumento en el ingreso esperado en el mercado laboral.

Así pues, a 10 años del inicio de Juntos, es mucho lo que se ha avanzado en términos de acceso a servicios de salud y educación, en términos de gasto en salud y educación por parte de los hogares, y en términos de la lucha contra la desnutrición crónica. En los próximos años, además de extender la cobertura del programa a las últimas zonas de pobreza no cubiertas, es importante considerar de qué manera Juntos puede contribuir a erradicar la desnutrición crónica y a mejorar los niveles de aprendizaje de niños, niñas y adolescentes en los hogares más pobres del país.

## Referencias bibliográficas

- Alcázar, Lorena (2009). *El gasto público social frente a la infancia: análisis del programa Juntos y de la oferta y demanda de servicios asociados a sus condiciones*. Lima: GRADE y Niños del Milenio.
- Alcázar, Lorena y Karen Espinoza (2014). *Impacto del programa Juntos sobre el empoderamiento de la mujer*. Avances de Investigación 19. Lima: GRADE.
- Alcázar, Lorena y Alan Sánchez (2016). *El gasto público en infancia y niñez en América Latina y el Caribe: ¿cuánto y cuán efectivo?* Documento para Discusión 448. Washington, DC: BID.
- Andersen, Christopher; Sarah Reynolds, Jere Behrman, Benjamin Crookston, Kirk Dearden, Javier Escobal, Subha Mani, Alan Sánchez, Aryeh Stein y Lia Fernald (2015). Participation in the Juntos conditional cash transfer program in Peru is associated with changes in child anthropometric status but not language development or school achievement. *The Journal of Nutrition*, 145(10), 2396-2405.
- Angrist, Joshua. y J-S Pischke (2009). *Mostly harmless econometrics*. Princeton University Press.
- Aramburú, Carlos (2010). *Informe compilatorio: el Programa Juntos, resultados y retos*. Lima: Presidencia del Consejo de Ministros.
- Camacho, Luis (2014). *The effects of conditional cash transfers on social engagement and trust in institutions: evidence from Peru's Juntos Programme*. Discussion Paper 24/2014. Bonn: German Development Institute.
- Correa, Norma (2009). Programas de transferencias condicionadas: aportes para el debate público. *Economía y Sociedad*, 71, 74-80.
- Dasso, Rosamaría y Fernando Fernández (2014). *Temptation goods and conditional cash transfers in Peru*. Washington, DC.
- Del Pozo, César y Esther Guzmán (2011). *Efectos de las transferencias monetarias condicionadas en la inversión productiva de los hogares rurales en el Perú*. Lima: Consorcio de Investigación Económica y Social.



- Díaz, Juan y Víctor Saldarriaga (2014). *Efectos del programa de transferencias condicionadas Juntos en el peso al nacer de los niños*. Lima: Consorcio de Investigación Económica y Social.
- Escobal, Javier y Sara Benites (2012). Algunos impactos del programa Juntos en el bienestar de los niños: evidencia basada en el estudio Niños del Milenio. *Boletín de Políticas Públicas sobre Infancia*, 5, 1-18.
- Fernández, Fernando y Víctor Saldarriaga (2014). Do benefit recipients change their labor supply after receiving the cash transfer?: evidence from the Peruvian Juntos Program. *IZA Journal of Labor and Development*, 3(1), 1-30.
- Fizbein, Ariel y Norbert Schady (2009). *Conditional cash transfers: reducing present and future poverty*. Washington, DC: Banco Mundial.
- Gahlaut, Abhimanyu (2011). *Analysis of the Juntos cash transfer programme in Peru, with special emphasis on child outcomes*. Young Lives Student Paper. Oxford: Young Lives.
- García, Luis (2015). *The consumption of household goods, bargaining power, and their relationship with a conditional cash transfer program in Peru*. Documento de Trabajo 397. Lima: PUCP.
- Gutiérrez, Javier (2010). *Impact evaluation of the conditional cash transfer Juntos in Peru*. Manuscrito no publicado, Universidad de Berkeley.
- Johansson, Emma y Julie Rondeau (2015). *Cash for class: an investigation into child labour and enrolment subsidies in Peru*. Young Lives Student Paper. Oxford: Young Lives.
- Linares García, Ivet (2009). *Descripción y diagnóstico de los instrumentos y procesos vigentes de focalización y registro de beneficiarios del programa Juntos*. Informe final de consultoría.
- Manley, James, Seth Gitter y Vanya Slavchevska (2013). How effective are cash transfers at improving nutritional status? *World Development*, 48, 133-155.
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2015). *Juntos: memoria anual 2014*. Lima: MIDIS.

- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2014). *Juntos en cifras 2005-2014*. Lima: MIDIS.
- Perova, Elizaveta (2010). *Three essays on intended and not intended impact of conditional cash transfers*. Berkeley: University of California.
- Perova, Elizaveta y Renos Vakis (2012). Five years in Juntos: new evidence on the program's short and long-term impacts. *Economía*, 35(69), 53-82.
- Perova, Elizaveta y Renos Vakis (2009). *Welfare impacts of the Juntos program in Peru: evidence from a non-experimental evaluation*. Washington, DC: World Bank.
- Presidencia del Consejo de Ministros (2011). *En la lucha contra la pobreza, Juntos avanza*. Lima: PCM.
- Presidencia del Consejo de Ministros (2009). *Juntos: Plan operativo institucional 2010*. Lima: PCM.
- Presidencia del Consejo de Ministros (2008). *Juntos: memoria institucional 2005-2008*. Lima: PCM.
- Sánchez, Alan y Miguel Jaramillo (2012). Impacto del programa Juntos sobre la nutrición temprana. *Revista Estudios Económicos*, 23, 53-66.
- Sánchez, Alan, Guido Meléndez y Jere Behrman (2016). *Impact of Juntos conditional cash transfer program on nutritional and cognitive outcomes in Peru: does the age of exposure matter?* Working Paper 153. Oxford: Young Lives.
- Streuli, Natalia (2012). *Children's experiences of Juntos, a conditional cash transfer scheme in Peru*. Working Paper 78. Oxford: Young Lives.
- Vargas, Silvana (2011). *Mejorando el diseño e implementación del programa Juntos: 2008-2010*. Lima: Presidencia del Consejo de Ministros.
- Zegarra, Eduardo (2015). *Efectos dinámicos del programa Juntos en decisiones productivas de los hogares rurales del Perú*. Lima: Consorcio de Investigación Económica y Social.

## Anexo

**Cuadro A-1**  
**Estudios cuantitativos sobre Juntos**

	<b>Autores</b>	<b>Título</b>	<b>Tema</b>
1	Alcázar y Espinoza (2014)	<i>Impacto del programa Juntos sobre el empoderamiento de la mujer</i>	Empoderamiento
2	Andersen y otros (2015)	<i>Participation in the Juntos conditional cash transfer program in Peru is associated with changes in child anthropometric status but not language development or school achievement</i>	Salud, nutrición y educación
3	Camacho (2014)	<i>The Effects of Conditional Cash Transfers on Social Engagement and Trust in Institutions: Evidence from Peru's Juntos Programme</i>	Empoderamiento
4	Dasso y Fernández (2014)	<i>Temptation goods and conditional cash transfers in Peru</i>	Niveles de consumo
5	Del Pozo y Guzmán (2011)	<i>Efectos de las transferencias monetarias condicionadas en la inversión productiva de los hogares rurales en el Perú.</i>	Inversión productiva y producción agrícola
6	Díaz y Saldarriaga (2014)	<i>Efectos del Programa de Transferencias Condicionadas Juntos en el peso al nacer de los niños</i>	Salud y nutrición
7	Escobal y Benites (2012)	<i>Algunos impactos del programa Juntos en el bienestar de los niños: evidencia basada en el estudio Niños del Milenio</i>	Niveles de consumo, mercado laboral, salud y educación
8	Fernández y Saldarriaga (2014)	<i>Do benefit recipients change their labor supply after receiving the cash transfer? Evidence from the Peruvian Juntos program</i>	Mercado laboral
9	Gahlaut (2011)	<i>An Analysis of the Juntos Cash-Transfer Programme in Peru, with special emphasis on child outcomes</i>	Salud y educación
10	García (2015)	<i>The consumption of households goods, bargaining power, and their relationship with a conditional cash transfer program in Peru</i>	Niveles de consumo
11	Johansson y Rondeau (2015)	<i>Cash for class-an investigation into child labour and enrolment subsidies in Peru</i>	Mercado laboral
12	Perova (2010)	<i>Buying votes or fostering civic conscientiousness? How do conditional cash transfer affect civic participation?</i>	Participación electoral

	<b>Autores</b>	<b>Título</b>	<b>Tema</b>
13	Perova (2010)	<i>Buying out of abuse-how changes in women's income affect domestic violence</i>	Empoderamiento y violencia doméstica
14	Perova y Vakis (2009)	<i>El impacto y potencial del programa Juntos en el Perú: evidencia de una evaluación no experimental</i>	Niveles de consumo, mercado laboral, salud, nutrición y educación
15	Perova y Vakis (2012)	<i>Five years in Juntos: new evidence on the program's short and long term impacts</i>	Niveles de consumo, salud y educación
16	Sánchez y otros (2016)	<i>Impact of Juntos conditional cash transfer program on nutritional and cognitive outcomes in Peru: does the age of exposure matter?</i>	Salud, nutrición y educación
17	Sánchez y Jaramillo (2012)	<i>Impacto del programa Juntos sobre nutrición temprana</i>	Salud y nutrición
18	Zegarra (2015)	<i>Efectos dinámicos del programa Juntos en decisiones productivas de los hogares rurales del Perú</i>	Mercado laboral

## Cuadro A-2

### Marco lógico del programa Juntos

<b>Marco lógico 2010 (Presidencia del Consejo de Ministros 2011) Indicadores selectos*</b>	<b>Marco lógico Portal web, 2013 Indicadores selectos*</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Severidad de la pobreza y extrema pobreza.</li> <li>• Prevalencia de la desnutrición crónica infantil.</li> <li>• Porcentaje de niños menores de 3 años beneficiarios del programa cuyo crecimiento es adecuado (peso y talla).</li> <li>• Porcentaje de hogares que han incrementado el consumo de alimentos de alto valor nutritivo (carnes, verduras, hortalizas y frutas).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brecha de la pobreza.</li> <li>• Incidencia de la pobreza.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de gestantes beneficiarias con controles prenatales completos de acuerdo con las normas establecidas por el sector Salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de mujeres de hogares usuarios de Juntos que en el último nacimiento, en los cinco años antes de la encuesta, recibieron seis o más controles prenatales.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de niños beneficiarios con CRED completo de acuerdo con las normas establecidas por el sector Salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de niños menores de 36 meses de hogares usuarios de Juntos que asisten al menos al 80% de los CRED según normas del sector Salud.</li> </ul>

<b>Marco lógico 2010</b> <b>(Presidencia del Consejo de Ministros 2011)</b> <b>Indicadores selectos*</b>	<b>Marco lógico</b> <b>Portal web, 2013</b> <b>Indicadores selectos*</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de niños beneficiarios en el grado adecuado a la edad normativa del sector Educación.</li> <li>• Porcentaje de niños mayores de 3 años beneficiarios del programa que asisten regularmente al tercer ciclo de educación básica regular.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de niños en edad preescolar (3-5 años) de hogares usuarios de Juntos que asisten a servicios de educación inicial.</li> <li>• Porcentaje de niños de hogares usuarios de Juntos que tienen 6 años de edad y cursan por primera vez el primer grado del nivel primario de educación básica regular, respecto al total de niños de hogares usuarios Juntos de 6 años de edad.</li> <li>• Tasa de deserción escolar de niños y adolescentes de hogares usuarios de Juntos que culminaron el nivel primario de educación básica regular el año anterior.</li> <li>• Tasa de deserción escolar del nivel secundario en hogares usuarios de Juntos.</li> </ul>

Fuentes: Vargas (2011) y el portal web de la PCM.

\* En el caso del marco lógico 2010, se reportan indicadores de impacto, indicadores de efecto e indicadores de producto asociados al acceso y uso de los servicios de salud, nutrición y educación, y se excluyen los dos indicadores asociados a la entrega de transferencias. En el caso del marco lógico 2013, se reportan indicadores de resultado final y resultado específico, y se excluyen indicadores de producto y actividades.